

Segunda época - Año 3.º -- Ferrol, Octubre 1929 - Núm. 25

El Practicante Galaico

Órgano defensor de la clase en general y en particular de los intereses profesionales de Galicia

Esta "Revista", es propiedad del Colegio de Practicantes de Ferrol. Son sus colaboradores todas las clases sanitarias No se devuelven los originales ni se mantiene correspondencia acerca de los mismos, y de los artículos responden sus autores. Esta revista se repartirá gratuitamente a todos los colegiados y demás entidades sanitarias de España.

Diríjase la correspondencia de publicidad al Administrador

SUMARIO

El Practicante Galaico

Órgano Oficial del Colegio de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Ferrol

Presidente: D. JOSÉ CASTRO MEIZOSO

Director: D. Pedro Fernández de Betoño.
Administrador: D. Andrés Regueira Alonso

REDACTORES:
D. Manuel Fernández Vizoso, D. Germán Leira Sardina, D. Tomás Yáñez, don Raimundo Otero Brañas, D. Edmundo Padín Piñeiro y D. Camilo Fernández R.

Redactor corresponsal de La Coruña, D. José Fuentes Miño.

COMENTARIOS

Con el título de "Pro Federación Gallega", publica nuestro querido colega "Boletín Oficial del Colegio de Practicantes de Santiago" un artículo del joven camarada D. José Vázquez Sánchez, en el que despiadadamente se nos fustiga, con frases acres y duras, censuras, que en parte son injustificadas; sin pretender que se nos excluya de ellas, por que también somos culpables, por ser poseedores de una revista.

Bien está que por cualquier medio se estimule y encienda la llama del entusiasmo, obligando a sacudir el yugo de la humillante apatía que nos atenaza, llegando en algunos, a convertirlos en parásitos, socialmente considerados, puesto que individuo que no trabaja en pro de su ideal, que en nosotros debe ser el de mejoramiento cultural y económico, atenta contra su propia vida y la de los demás.

Vengan enhorabuena entusiastas compañeros a trabajar con afán en pro de nuestras aspiraciones redentoras, háganse cuanto esté a nuestro alcance para conseguir cuanto necesitamos, pero también debe darse a cada uno lo suyo.

De forma erudita y magistral, define el señor Vázquez Sánchez, nuestra ceguera, aun cuando se me figura un poco exagerada, por que si bien es verdad que debimos acojer rápidamente y con cariño la idea lanzada por el ilustre Presidente de aquel Colegio Señor Latorre, no es menos cierto también, que deben hacerse algunas aclaraciones. Hagamos un poco de historia.

El Colegio de Ferrol desde su fundación en 1911, consiguió poner el primer jalón en Galicia, de la futura Federación Regio-





nal; desde dicha fecha, y con mayor intensidad desde 1919, en que este Colegio empezó a publicar el "Boletín del Practicante", trabajó incesantemente para conseguir la constitución de Colegios en las cuatro provincias gallegas y por tanto el primero en levantar el espíritu de asociación, en el Practicante de ésta incomparable región galaica.

Este fué el primer paso, la primera demostración precurosa de la futura Federación, que el Colegio de Ferrol hacía, en colaboración desde luego con ilustres y entusiastas compañeros como Latorre, Buján, La Vila, García, Vilanova, Triviño y otros más, que trabajaron denodadamente para la reorganización de los respectivos Colegios.

Así las cosas, nuestro querido y distinguido Presidente, Benemérito ya de la clase, D. José Castro Meizoso, organizó un viaje de propaganda, visitando, Santiago, Pontevedra, Vigo, La Coruña y Lugo, con objeto de estimular los decaidos entusiasmos de los camaradas de dichas poblaciones, que andaban algo distanciados y algunos dispersos, e incapaces en algunas de dichas localidades de conseguir nada práctico, por carecer de quien les orientara en la obra social emprendida y encaminara a la consecución de un ideal, que en nosotros debe ser el de dignificación y cultura.

Como consecuencia de dichos trabajos y de valientes campañas hechas en dicha revista, en julio de 1920 se organizó la primera Asamblea regional gallega, la cual tuvo lugar en la monumental Compostela, con asistencia de prestigiosos maestros de aquella Universidad, de nuestros llorados Tarrero y Estalayo, con la valiosísima cooperación del incansable luchador honra de la clase, alma mater del Colegio de Santiago e ilustre Presidente del mismo D. Manuel de Latorre Lago, los entusiastas compañeros citados y numerosos compañeros de las cuatro provincias hermanas.

De aquella magna Asamblea, desgraciadamente no se obtuvieron los frutos que eran de esperar, debido seguramente a la enfermedad crónica en nosohtros, la apatía e indiferencia; el día que logremos desterrar tan vergonzosa enfermedad, habremos conseguido el triunfo social mayor de nuestra existencia.

Poco a poco, se fueron enfriando los entusiasmos, hasta el



extremo de que los Colegios de Santiago y Pontevedra, desaparecieron, otros vivieron una vida lánguida y algunos estuvieron próximos a desaparecer, un estado caótico se había apoderado de nuestra clase, repercutiendo también en nuestro Colegio, dejando de publicarse la revista.

Hace un par de años o tres, volvió nuevamente a resurgir el entusiasmo, a despertar del letargo en que nos hallábamos sumidos, encendiéndose la antorcha del optimismo, ante los preparativos de la Asamblea nacional de Colegios.

Entonces fué cuando organizó nuevamente él Sr. Latorre su Colegio que hoy se halla lleno de vida, con una revista que le honra y dispuesto a la lucha en su máxima plenitud.

En La Coruña reorganizó aquel Colegio el infatigable luchador Sr. la Prieta, el cual tuvo que vencer muchas dificultades por causa de la apatía reinante, llegando al extremo de sostener el Colegio con media docena de colegiados; actualmente se halla pujante y lo preside el ilustrado compañero militar Don Manuel Vicioso.

Vigo posee un Colegio lleno de vida y entusiasmos, en el que un magnífico plantel de jóvenes compañeros presididos por el entusiasta e ilustrado camarada D. José de Angulo, están siempre dando pruebas de gran actividad y dispuestos a acudir a todo llamamiento.

Los compañeros de Pontevedra no han sido capaces de reorganizar su Colegio, que en alguna ocasión fué verdadero modelo y es una verdadera lástima, por que existen suficiente número de compañeros con entusiasmos para constituirlo, pero se hallan dispersos, debido sin duda a que carecen de un organizador que suavice asperezas que de seguro han de existir.

En Orense ocurre lo mismo, a los compañeros de dicha provincia, les ha instado repetidas veces nuestro Presidente a la Colegiación y no le ha sido posible ponerlos de acuerdo, tal vez el desconocimiento de las ventajas de la colegiación y unión de nuestra clase, o antagonismos personales, serán las causas de que no exista ya, el correspondiente Colegio.

Y en Lugo por existir un pequeñísimo núcleo de compañeros y por falta de elementos, tampoco está constituído.

He aquí a grandes rasgos lo acaecido en Galicia respecto a labor pro-clase, trabajos, como verá el Sr. Vázquez Sánchez, llevados a cabo para la constitución de la Federación Regional Ga-



llega, los cuales organizó y patrocinó el Colegio de Ferrol, contando desde luego con la valiosísima colaboración de los entusiastas e ilustres camaradas antes mencionados; vea también que este Colegio ha puesto a contribución, todos sus entusiasmos y todas sus energías para la consecución de nuestros anhelos de redención.

No pretendo con esta exposición de hechos, obtener aplausos, ni autobombos para el Colegio, de ninguna manera: lo hecho no es mas que pálido reflejo de lo que se debiera hacer, toda vez que para nosotros es obligación trabajar sin descanso por nuestras reivindicaciones, por lo que nunca será demasiado, cuando se hace, es por que se necesita.

No dejo de reconocer que nuestra labor es efímera y que hay que procurar por todos los medios a nuestro alcance, sea lo mas eficiente posible, mas para ello hace falta elementos y elementos jóvenes con brios y grandes entusiasmos, jóvenes enamorados de su profesión, que la deseen grande y con las máximas prerrogativas, por que es triste, pero hay que confesarlo, que en este Colegio que cuenta con un buen número de colegiados, en su mayoría jóvenes, pese todo el trabajo sobre 8 o 10 individuos, de los que tal vez la mitad, ya vemos gastadas todas nuestras energías y perdidas las facultades para la lucha, lo que hace que nuestra labor no dé el rendimiento que debiera, por eso ansiamos que el elemento joven se encargue de ayudarnos, de inyectarnos la savia vivificadora de los nuevos moldes sociales, y para que ellos también se entrenen en la manipulación de los asuntos sociales, pues si hemos de creer en el aforisno de que "No sabe mas el diablo por diablo, sino por viejo" es imprescindible vengan a la vanguardia para que se vayan acostumbrando al combate y pueda su labor ser más fructífera.

Ahora bien, sepa el Señor Vázquez, que el Colegio de Ferrol no renuncia a que en su historial conste, ser el primero que despertó en Galicia la idea de la colegiación, por mediación desde luego de nuestro ilustre y llorado compañero D. Pascual Tarrero; el primero que inició los trabajos para la primera Asamblea gallega, precurosa de la Federación, que desgraciadamente murió en su iniciación, por falta del apoyo necesario para su desenvolvimiento.

¿Podremos esperar ahora mayores éxitos en la segunda? Yo así lo espero, pues no hay que dudar que hoy existen cuatro Co-



legios bien constituidos, con elementos en todos ellos con entusiasmos e iniciativas capaces para llevarnos al triunfo, mas hace falta estimularlos, como dice muy bien el Señor Vázquez Sánchez, hay necesidad de "pincharlos en su amor propio; herirlos en sus fibras mas sensibles, para que den señales de vida.

Habrá observado también, que aun cuando un poco tarde, recogimos las iniciativas de los señores Latorre y Revilla en nuestro número de agosto último. Me parece admirable la idea de confiar al Colegio de La Coruña la organización de la Segùnda Asamblea Regional gallega, por ser la Capital de Galicia y contar con elementos de gran valía; así mismo creo debe radicar allí también, la comisión organizadora de la Federación a la que debèmos prestar todos, nuestro apoyo moral y material, así pues, las columnas de esta revista y nuestra torpe pluma están para romper langas en defensa de nuestros anhelos de redención, y como la Federación es cosa de todos, debemos dedicar todos nuestros afanes, imprimiendo la mayor actividad posible para que nazca pujante, llena de vida y con aire de soberana.

A trabajar pues, y haber si conseguimos que la Federación gallega se ñale en los anales sociales del Practicante el norte y guía para la consecución de nuestras aspiraciones, en ello debemos poner nuestro mayor empeño y si nos proponemos, no hay que dudarlo, lo conseguiremos.

LA DIRECCION.

Sobre los equipos quirúrgicos en Ferrocarriles

POR ALGO SE EMPIEZA

Haciendo honor a la clara visión que del problema de los servicios sanitarios y quirúrgicos en ferrocarriles tenemos y de lo imprescindible y necesario que consideramos su implantación y perfeccionamiento, ya que de ello depende en gran parte la seguridad y tranquilidad del público que viaja y la garantía de su vida, nos decidimos una vez más a tomar la pluma después de largo paréntesis para insistir en nuestros puntos de vista sobre

este vital problema, si bien hemos de consignar que nuestro criterio sobre la forma de implantar los referidos servicios de considerar más práctico y factible la instalación de dichos equipos a determinadas distancias unos de otros, que en los trenes en marcha, y que este cambio de criterio tiene por causa un más detenido estudio del problema.

Por lo demás seguimos creyendo que, en la forma que actualmente se presta el servicio sanitario en ferrocarriles, no sólo es ineficaz y negativa su acción, sino que en la mayoría de los casos no evita, ni siquiera atenúa, los desastrosos efectos de los accidentes.

Hemos, sin embargo, de hacer constar, que al hablar así nos referimos a todas las líneas de ferrocarriles, y, por consiguiente,

a la mayoría de sus estaciones; pero conociendo en justicia que en algunas de ellas, aunque en muy pocas, se prestan bien los servicios.

Tal ocurre en la de Sevilla de la Compañía M. Z. A. (plaza de Armas), entre otras, de cuyo servicio, por las modificaciones que ha experimentado y por los excelentes servicios que de él se derivan, tal como hoy se desarrolla haremos especial mención en párrafo aparte, dedicándole los elogios que se merece.

Repetimos, pues, y de ello estamos firmemente persuadidos, que no basta para conjurar el conflicto con que sea bueno el servicio en las estaciones principales. Si no se extiende la medida a otras situadas en distintos puntos de los largos itinerarios recorridos por los trenes, él será deficiente en el conjunto. De poco

sirve que en algunas de aquéllas se atienda con eficacia a los accidentados que a ellas tienen acceso, si en las demás se carece de lo más elemental.

Consecuencia de esto es que los lesionados tienen que recorrer grandes trayectos para poder ser convenientemente asistidos, pues no creemos que se pretenda considerar como tal asistencia el hecho de cubrir las lesiones con algodón y vendas (en algunos casos ni aun eso), maniobra que realizan casi siempre personas ajenas por completo a las profesiones sanitarias, y a la aplicación de un torniquete, más o menos rudimentario, tanto en su forma como en la técnica empleada para su uso, en la que predomina un desconocimiento absoluto de la misma, que esté en consecuencia con las manos inexpertas que verifican estos actos. Podríamos citar como ejemplo de nuestras afirmaciones muchos casos que diariamente se observan en lesionados de esta naturaleza, que llegan al Hospital para su ingreso en el mismo; pero nos abstenemos de hacer interminable este artículo. Baste decir que en dicho centro se encuentra, procedentes de Brenes, donde tuvo lugar el accidente, uno de esos desgraciados que llegó al mismo en las condiciones de asistencia deficiente señalada.

A nuestro juicio, todos estos lamentables hechos se evitarían y con ello se prestaría un gran servicio al público, implantando, sino de manera tan perfecta y laudatoria como se ha hecho en la estación de la plaza de Armas de Sevilla (M. Z. A.), ya mencionada al menos con los elementos más indispensables que la moderna cirugía requiere, puestos de socorros de urgencia, cada 50 o 60 kilómetros de distancia a lo largo de las líneas, que servidos por un médico y un practicante, prestarían con la mayor rapidez, en casos de accidentes, la asistencia precisa, mitigando con ello unas veces, y anulándolas otras, las terribles y dolorosas consecuencias que para el público viajante y empleados llevan tras sí aquéllos.

Y, no creemos necesario insistir, porque todos lo sabemos, sobre el hecho, de evidente eficacia, que resulta del pronto socorro a los heridos. De la rapidez y buenas condiciones con que se asista a un lesionado depende la marcha ulterior de su curación. Si las lesiones traumáticas se asisten pronto y bien, los que tengan la desgracia de sufrirlas llevarán ganado más del cincuenta por ciento, amén de evitarse con ello muchas lágrimas, porque en caso de hemorragias y de shok traumáticos intensos, si se acude

pronto en auxilio de los pacientes y se les hacen las indicaciones terapéuticas adecuadas de urgencia, pueden atenuarse y hasta anularse en ocasiones los terribles efectos de dichas complicaciones.

Ya dijimos en otra ocasión también que los fragmentos de una fractura, moviéndose y desplazándose a placer en todas direcciones, por carecer de la inmovilidad que le imprimiera un aparato apropiado de urgencia, pueden ser de funestas consecuencias para el herido, porque pueden lesionar vasos y nervios y producir desgarres de tal naturaleza que agraven considerablemente el proceso, con grave riesgo para la vida del fracturado.

Dedúcese de los hechos expuestos y de las consideraciones que sobre los mismos hemos hecho, que ellos pueden ser remediados, y a veces disminuídos grandemente a sus graves efectos, instalando sin demora los equipos quirúrgicos de socorros, en la forma y sitios que hemos mencionado.

Y para demostrar que nosotros, ante todo y sobre todo, somos sinceros e imparciales, y que lo mismo censuramos lo deficiente que aplaudimos sin reservas las obras meritorias, hemos de reconocer hoy, haciendo honor a la verdad y a la justicia, que en la estación de Sevilla, de la Compañía de M. Z. A., y por iniciativa del médico jefe del servicio sanitario de dicha Compañía, don Pedro Antonio Lacasa, se han hecho modificaciones en extremo plausibles y dignas de los mayores elogios.

Se ha instalado un dispensario médico-quirúrgico, en el que no faltan ninguno de los elementos necesarios hoy a la práctica de la más delicada técnica quirúrgica. Se ha reforzado el personal facultativo de dicho servicio, nombrando para formar parte del mismo al prestigioso médico don José Mier de Terán, el que siente una gran afición y entusiasmo por el ejercicio de la cirugía, sobre todo en su aspecto traumático, y que al mucho tiempo que en años anteriores dedicó en nuestro hospital provincial al estudio de esta rama de la Cirugía, une el que está haciendo actualmente en la sala de traumatología de dicho centro de la que es jefe el reputado cirujano don Pedro Bernáldez Fernández, a la cual concurre diariamente, que con los señores don Luis de la Infiesta y don Luis Mármol, forman actualmente el cuadro de profesores del referido dispensario.

También ha sido nombrado para prestar servicio en el mismo, con los doctores citados, el ilustre Practicante don Francisco

Díaz García, cuyo nombramiento con el del señor Mier de Terán, consideramos un acierto, para bien del servicio, del ya citado médico jefe don Pedro Antonio Lacasa, al que no regateamos nuestro aplauso, por las importantísimas reformas que ha introducido en los servicios sanitarios de la citada estación.

Estas reformas son aún más laudatorias, por cuanto el personal mencionado, observando un riguroso turno, presta servicio de guardia permanente en el dispensario aludido. Por eso decimos en el epígrafe de este artículo que por algo se empieza.

El jefe, cual el señor Lacasa, que haciéndose eco de la realidad ha implantado un tan perfecto servicio sanitario en nuestra estación principal, no dudamos que será capaz y a ello le creemos dispuesto, de hacer extensiva esta obra plausible y meritoria por todos conceptos a los demás puntos de las líneas de su juridicción que de ella están necesitadas, por lo que nosotros, convencidos de ello, y en nombre del público beneficiado, nos complacemos en darle las gracias de antemano, como igualmente se las damos por la reforma señalada.

Por algo se empieza.

Antonio MATAMOROS.

De "El Practicante Sevillano".

* * *

N. de la D.—La labor que realiza nuestro ilustre compañero Sr. Matamoros, es digna de los mayores elogios, por lo que le enviamos la mas afectuosa y sincera felicitación, así como nuestra gratitud por sus trabajos en pro de nuestra querida profesión, que tanto la elevan y dignifican.

Còmo naciò la Direccion General de Sanidad. Su historia. Sus vicisitudes

Ahora hace justos treinta años, siendo presidente del Consejo de ministros don Francisco Silvela y ministro de la Gobernación don Eduardo Dato, en el verano de 1899, se creó en España la Dirección general de Sanidad. Antes de esta fecha nuestra Sanidad pública había vivido de precario, limitada a una sección administrativa adscrita a la Dirección general de Beneficencia. Los problemas de higiene, de profilaxis, de defensa de la salud, eran meras utopías defendidas sólo por los hombres de ciencia, y ante las que los gobernantes sonreían escépticos.

En julio de 1899 se presentaron unos casos de peste bubónica en

Oporto. La alarma cundió por Europa, fijándose la atención de todos los países en nuestra Patria, que tenía completamente desatendidas las cuestiones de salubridad e higiene públicas. El Gobierno de don Francisco Silvela, que había sido llamado al Poder para liquidar los rescoldos de la guerra colonial y hacer una política reconstructora, se dió cuenta de la responsabilidad que contraía y del peligro que nos amenazaba. Por otra parte, un pueblo culto no podía continuar un día más sin crear defensas sanitarias y sin procurar garantir la salud de los ciudadanos. Don Eduardo Dato creó entonces la Dirección general de Sanidad y buscó la cooperación de la persona que consideró más capacitada en estos asuntos, y que al mismo tiempo disfrutaba de la amistad del Gobierno. Esta persona era nuestro venerable don Carlos Cortezo, quien con los entusiasmos y firmeza en él característicos, puso mano a la obra. El doctor Cortezo creó inmediatamente dos altos cargos de importancia sanitaria a los que dió el nombre de Inspecciones generales de frontera, nombrando para ellas a don Angel Pulido y don Amalio Gimeno.

Así nació la primera Dirección general de Sanidad española en manos de un Gobierno conservador y apadrinada por Silvela y por Dato; dos espíritus cultos, comprensivos de la importancia social de la obra sanitaria. Gracias a ellos nos incorporamos a la ruta marcada en materia de higiene pública por Alemania, Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Italia y Escandinavia, que tenían ya organizados verdaderos departamentos ministeriales para atender los problemas de Higiene y Sanidad.

De fecha histórica hay que calificar el 15 de agosto de 1899, porque en él nació la Sanidad civil en España, una de las conquistas de orden político-social más trascendentales después de aquel estado de depresión ciudadana que había producido la pérdida de nuestro imperio colonia len Cuba y Filipinas.

El doctor Cortezo.—Fué, como hemos dicho, el primer director general de Sanidad, actuando desde 15 de agosto de 1899 al 4 de enero de 1900. Dos años más tarde, en 7 de diciembre de 1902, siendo ministro don Antonio Maura, volvió a ser nombrado director de Sanidad, cesando en 12 de enero de 1904 al promulgarse la Instrucción general, en la que se subdividía la Dirección en dos Inspecciones generales. Durante su mandato realizó una obra que es justo calificar de creadora, sacando de la nada una completa organización. Creó el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; estableció la primera defensa fronteriza contra la peste de Portugal y fué el autor de la

Instrucción general de Sanidad, que en los tiempos en que fué redactada tenía un carácter ampliamente progresivo y señalaba un positivo avance sanitario en relación con otras naciones. El doctor Cortezo, que es madrileño, tenía cincuenta años cuando fué nombrado director de Sanidad, habiendo sido antes catedrático, decano del hospital de la Princesa, académico, diputado, senador y presidente de numerosos Congresos.

El doctor Cortejarena.—El doctor don Francisco Cortejarena desempeñó la Dirección desde 5 de enero de 1900 a 10 de mayo de 1901. También madrileño, llegó a este cargo a los sesenta y cinco años de edad. Creó el Servicio antirrábico en el Instituto de Alfonso XIII, servicio importantísimo, pues hasta entonces las personas mordidas tenían que acudir para tratarse a Barcelona o París; terminó la defen-

sa sanitaria contra la peste de Oporto, con tan gran éxito, que en España estuvimos libres de la terrible epidemia. Organizó el Parque sanitario, reuniendo todo el material que se había adquirido para utilizarle en la frontera portuguesa. También se preocupó de organizar decorosamente la Dirección general, estableciendo el actual salón del Real Consejo para celebrar las sesiones. Acudió como representante de España al XIII Congreso Internacional de Medicina, celebrado en París.

El doctor Pulido.—Don Angel Pulido llegó a la Dirección de Sanida den 10 de marzo de 1901, después de una brillante historia de publicista, orador, clínico y filósofo. Era presidente del Consejo de ministros el señor Sagasta y ministro de la Gobernación don Segis-

mundo Moret cuando fué designado para esta Dirección, en la que cesó en 7 de diciembre de 1902. Su actuación verdaderamente polimorfa, tuvo un carácter constructivo. Terminó de organizar el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, cre... bre bases firmes los Colegios de Médicos y dictó diversas disposiciones sobre profilaxis; entre ellas varias circulares dedicadas a combatir la meningitis cerebral epidémica, la difteria y la tuberculosis. Se ocupó también desde la "Gaceta" de la declaración obligatoria de enfermedades contagiosas, de los medicamentos llamados secretos, y dispuso que por todos los Ayuntamientos y Diputaciones se llevasen fidedignamente las estadísticas de mortalidad. Cesó en el cargo al caer el Gobierno en los primeros días de diciembre de 1902.

El doctor Bejarano.—Don Eloy Bejarano fué nombrado inspector general de Sanidad interior al promulgarse la Instrucción general, en 12 de enero de 1904, desempeñando su cargo con extraordinario celo y asiduidad hasta su muerte.

Dos caractersticas fueron las del doctor Bejarano como jefe de Sanidad interior: su plan de organización en las Inspecciones provinciales, dotándolas de la suficiente independencia y autoridad para el ejercicio de sus funciones, y la creación de los oportunos escalafones. En su tiempo alcanzó su máximo esplendor la Junta de Gobierno y patronato de médicos titulares, que si no dió los frutos apetecidos fué por culpa de los propios titulares, pero no de la Inspección general. El doctor Bejarano organizó los Comités de Lucha antituberculosa y fundó los Dispensarios María Cristina, Príncipe Alfonso y VictoriaEugenia. Legisló extensamente sobre Médicos de baños.

El doctor Alonso Sañudo.—El doctor don Manuel Alonso Sañudo fué nombrado inspector general de Sanidad exterior, lo mismo que el doctor Bejarano, al promulgarse la Instrucción general de Sanidad, y actuó hasta fines del año 1908, en que, vencido por dolores espirituales y materiales, presentó su dimisión. El doctor Sañudo, modelo de caballeros y clínico de máxima reputación en Madrid, era al mismo tiempo catedrático de la Facultad de Medicina en la asignatura de Patología y Clínica médica. En los cuatro años que actuó en la Sanidad nacional fué organizando y adaptando a un rigorismo sanitario el personal facultativo de puertos y fronteras. Conocedor del gran valor de la profilaxis en las enfermedades evitables, tenía amplios proyectos que no pudo llevar a la práctica, pero que prepararon el camino para su sucesor.

El doctor Martín Salazar.—Don Manuel Martín Salazar fué de-

signado en virtud de concurso público, al que acudieron los más altos prestigios de la ciencia española, inspector general de Sanidad exterior, con fecha 18 de marzo de 1909, y en 28 de febrero de 1922 fué nombrado por Real decreto director general de Sanidad.

Si al doctor Cortezo hay que considerarle como el creador de la Sanidad española, Martín Salazar es el que la sistematiza sobre bases científicas. Su preocupación máxima fué crear un verdadero Cuerpo de sanitarios, y, al efecto, dió gran incremento a los estudios de Bacteriología en el Instituto de Alfonso RIII, ordenando se diesen cursos para especializar a los jóvenes médicos que quisiesen dedicarse a estas disciplinas. En su tiempo se realizaron las primeras oposiciones para ingresar en los Cuerpos de Sanidad exterior e interior. Creó la Inspección general de Instituciones sanitarias, dictó disposiciones sobre colegiación médica y atendió de modo escrupuloso todo lo concerniente a la Sanidad de puertos.

En tiempos del doctor Salazar se instalaron los Sanatorios de Oza y Pedrosa, se empezó a construir el hospital del Rey y el Sanatorio de Tablada.

Lo fundamental de su actuación ha sido rodear del máximo prestigio al personal de Sanidad Civil y elevar su nivel intelectual, dándole una exquisita cultura científica. Cesó en su cargo, por jubilación, en 5 de diciembre de 1923.

Doctor Murillo.—Don Francisco Murillo y Palacios, que venía desempeñando el cargo de inspector general de Instituciones sanitarias, fué designado para ocupar la Dirección general por Real decreto de 5 de diciembre de 1923. A su actuación corresponde el período constructivo y de máximo explender de la Sanidad española. Cortezo y Pulido colocaron los cimientos de la Sanidad. Martín Salazar la inspira un rigorismo de alta investigación. Murillo corona la obra con una labor intensa de realidades.

Están tan recientes los triunfos obtenidos en la higiene pública por este director geenral, que sólo nos limitaremos a enumerar sus obras más importantes. En primer lugar tiene en su haber el Reglamento de Sanidad municipal, que un sanitario extranjero ha traducido recientemente y ha comentado diciendo que es la legislación más perfecta que se conoce en el mundo sobre Sanidad rural. El doctor Murillo organizó el Cuerpo de Médicos de baños, el de Subdelegados de Sanidad, y creó los inspectores de Odontología. En su tiempo se ha inaugurado el Hospital del Rey, el Sanatorio de Tablada y la Enfermería Victoria Eugenia, habiendo dado grandes facilidades para la

construcción de sanatorios o clínicas de tuberculosos avanzados. La lucha antivenérea, antipalúdica, antitracomatosa y antianquilostomiásica han recibido un gran impulso. Después de dictar un Reglamento de Sanidad provincial, ha modificado el Real Consejo de Sanidad, ha perseguido el intrusismo y ha dictado un reglamento para la higiene de los ferrocarriles. Ha organizado la Escuela de Sanidad, la de Puericultura, un servicio moderno de estadística y ha dictado disposiciones de gran importancia sobre la campaña contra las enfermedades evitables.

Sus mayores éxitos los ha obtenido con los médicos titulares, a que ha dotado de gran independencia; les ha dado carácter de autoridades, consiguiendo un aumento del 10 por 100 en sus haberes, que, además, tienen que ser pagados escrupulosamente, habiendo conseguido extinguir la corruptela de los Ayuntamientos que no pagaban a sus médicos.

Obra suya ha sido la creación del Instituto de Comprobación y, en colaboración con el doctor Bustamante, la reglamentación para evitar el uso de drogas estupefacientes, adelantándose en este sentido a todas las naciones europeas, que ahora quieren copiar lo que en España se ha hecho. Finalmente, una de las reformas más trascendentales del doctor Murillo ha sido reglamentar las Sociedades de asistencia pública, en forma que todas las que ofrezcan servicios médicos a las clases humildes los presten con la misma escrupulosidad y perfección que se prestan particularmente a las clases acomodadas. Para llevar a la práctica esta vigilancia, organizó la Comisaría sanitaria, con un Reglamento que inspecciona de modo escupuloso la actuación de las Mutualidades, Igualatorios, Clínicas y Sociedades.

En síntesis, el doctor Murillo ha dado gran impulso a la Sanidad en su aspecto de protección social, elevándola a una altura que nunca tuvo en nuestra Patria.

El doctor Murillo presentó la dimisión de su cargo el 12 de mayo de 1928, po haber sido designado para la Dirección del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Tóxicos.

El doctor Horcada.—Por Real decreto de 12 de mayo de 1928 fué nombrado director general de Sanidad del Reino don Antonio Horcada, teniente coronel de Sanidad Militar y ex gobernador civil de varias provincias. La actuación del doctor Horcada adquiere en estos momentos todo su impulso, y no puede ser comentada porque las alabanzas tendrían carácter de adulación, y las críticas serían injustas por no haber tiempo para emitir juicios serenos.

Un carácter hay que asignar a la orientación presente de la Sanidad española, y es el de ir sedimentando la gran obra creadora y formadora, de sus antecesores. Ha llegado el doctor Horcada a su alto cargo libre de prejuicios, sin compromisos de partidos ni banderías, dispuesto a juzgar con la máxima independencia y a defender la salud y la vida de los españoles, cuya tuleta higiénica ha puesto el Gobierno en sus manos.

Doctor J. ALVAREZ-SIERRA

N. de la D.—Por ser de gran actualidad publicamos este importante e interesante trabajo debido a la pluma del ilustre doctor Alvarez-Sierra, inserto en el número extraordinario semanal de 14 de septiembre del año actual del importante diario madrileño "A B C".

SECCIÓN CIENTÍFICA

Las localizaciones de base en la tuberculosis pulmonar

La inusitada frecuencia con que se presenta la tuberculosis pulmonar y las formas proteiformes que a veces reviste, han acuciado desde muy antiguo la sagacidad de los clínicos a fin de poder aislarlas. Como en esta afección existen hechos sonsagrados por la más reiterada experiencia clínica, tal ocurre con las localizaciones de vértice en el adulto, y las biliares si acaso en el niño, puede que sólo a estas regiones queda limitada la exploración tratándose de un caso sospechoso y al no advertir anormalidades de bulto por la percusión y auscultación principalmente, se concluye descartando toda sospecha de especificidad, con grave daño del enfermo y muchas veces con profunda extrañeza del propio Médico, que ve luego completamente aclarado el problema diagnóstico, habiendo ya entonces quizá perdido la ocasión propicia de poder tratarla con éxito. Mas esto obedece sin duda a la sistematización y a los prejuicios que más o menos ostensibles han reinado siempre en la clínica, lo mismo en esta enfermedad que en otras especies nosológicas de la Patología Médica. Y sin duda sucede

esto en este caso con alguna mayor frecuencia por cuanto esta dolencia ha adquirido tal preponderancia, que bajo la forma de una verdadera pandemia azota actualmente a la Humanidad, parodiando así a las pestes bíblicas que ha padecido aquélla en esos remotos tiempos. Que no es objeto sin embargo el que poco se haya adelantado en realidad, tanto en la génesis del proceso como en los medios de combatirla, pues puede decirse que ha sido la constante preocupación de todos los tiempos, una verdadera pesadilla para los sabios el poder llegar a descifrar un enigma a los efecto de poder instituir luego un tratamiento científico más en consonancia con su especial naturaleza. Y así estudiada cronológicamente esta cuestión, primero se hizo la luz en el caos nosológico dominante durante muchos siglos con respecto a la tisis consuntiva, epígrafe bajo el que se incluían la tuberculosis pulmonar y la escrofulide, con sus múltiples localizaciones, lo mismo en el sistema linfático que en la piel; luego se ha ido aclarando lentamente la sintomatología propia de esta dolencia por el descubrimiento de la auscultación por Láecne, quien de esta suerte logró echar los cimientos en que se apoya actualmente todo el edificio de la patología tuberculosa. En el curso ulterior de ltiempo se aclararon también definitivamente las dudas que tanto perduraron en el campo de la ciencia pura con las empeñadas luchas entre dualistas y unitarios. Y después de resuelta igualmente esta cuestión en favor de los últimos, merced a los trabajos de aquel célebre clínico y a los de Villemin que evidenció asimismo la contagiosidad de la infección con sus notables experimentos aún en pie en la actualidad, salvo lo referente a la transmisión placentaria, que él no admitía; pero que hoy ya parece haberse demostrado y por último, con los progresos posteriores representados por el descubrimiento del bacilo de Koch, que si en un principio pareció zanjar resueltamente el problema, se halla no obstante éste, en la actualidad, amenazado de una honda transformación de concepto. Y no ciertamente en el sentido de su especialidad, que permanece incólume y como hecho incontrovertible, sino en cuanto a que dicho germen sea la forma adulta del bacilo que conocemos y como tal, el único responsable de la afección, se trata sinduda de alguna otra forma de su anterior evolución, es decir, de la llamada bacteria de ataque. La tal bacteria por tanto, después de haber pasado por diferentes tipos de transición pudo llegar así a la edad adulta cargando con el estigma de la especificidad, característica que vino monopolizando absoltamente hasta el presente, según quieren otros investigadores.

Por cierto que entre estos últimos se encuentra nuestro sabio contemporáneo Ferrán, cuyas teorías se fundan en hechos de observación *muy elocuentes y concienzudos* y que al parecer hállase además comprobados en muchos de sus extremos. Mas pese a todos estos laudables esfuerzos hemos de afirmar a fuer de ser sinceros, que es lo cierto que después de tantos desvelos y afanes, no se ha aclarado aún completamente este arcano, pues ya sea tanto en el orden anótomopatológico, como en el biológico y el clínico apenas pasa tiempo sin que se multipliquen los estudios y aportaciones en favor del esclarecimien-

to de todos estos difíciles problemas. De aquí, pues, que nunca será bastante el cuidado que se ponga al servicio de esta causa, y por tanto habrá que multiplicar las exploraciones y los medios de investigación antes de rechazar en definitiva la hipótesis de toda afección específica. Y no se diga que los valiosos elementos de la radioscopia y radiografía nos aclaran todas las dudas a este respecto, pues con ser procederes tan sensibles, por la localización especial del padecimiento, a veces en el mismo espesor del tejido pulmonar, por sus exiguas dimensiones, o por hallarse posiblemente enmascarado por los velos y sombras proyectadas por los vasos sanguíneos o por las costillas, en otros casos, es lo cierto que pueden alguna vez pasar desapercibidos aun para los prácticos familiarizados con este medio de

exploración; esto sin contar con que la verdadera interpretación de sus radiografías es de suyo bastante difícil, y constituye por sí sola otra nueva faceta de la especialidad sintomatológica en sus aplicaciones a la clínica de esta enfermedad.

Con estos antecedentes ya podemos pasar a ocuparnos de una forma rara de la tuberculosis pulmonar propia sobre todo del viejo, aunque también se dan muy frecuentes casos en la edad adulta, los cuales por su especial localización y por las ambigüedades de su sintomatología pueden prestarse a veces a muchas conjeturas y por tanto ser causa de vacilaciones diagnósticas. Me refiero a las llamadas tuberculosis basilares, tan magistralmente descritas por Morand y que por ello llevan su nombre.

Suelen localizarse de preferencia en las bases, y de estar principalmente en la izquierda, circunstancia que unida a algunos otros síntomas de cuadro nosológico le hacen confundir a primera vista con otra afección, también frecuente en esta edades y tributaria de la misma región anatómica, cual es la bronquiectasia; ambos son procesos en general de la última mitad de la vida; en los dos existe una bronquitis crónica con alternativas de agudización, en la que subsiste la tos pertinaz, quintosa y hasta emética en muchos casos, con la abundante espectoración muco-purulenta, francamente purulenta y hasta nunmular en otros. El esquema estetoscópico está constituído por abundantes estertores húmedos de medianas, gruesas burbujas y hasta verdaderos gorgoteos de gran consonancia, alternando con pronunciada broncofonía y respiración anfórica, signos reveladores de la existencia de cavernas en el seno de su parenquima pulmonar infiltrado e indurado; existen al propio tiempo signos plexímetricos acusados, tales como la matidez, cambio de tono de Wintrich, resonancia de Gehrard, etc.; en suma, síntomas todos característicos de la tuberculosis pulmonar en período cavitario, y si a ellos se agregan además las exploraciones radioscópicas y radiográficas con sus zonas opacas en base (infiltrados) contrastando con otras de gran transparencia (cavernas); la relativa inmovilidad del hemidriafragma correspondiente, además elevado en cúpula; el resultado de la investigación del esputo en que no sólo por homegenización, sino que también por otros procedimientos igualmente sensibles no se encuentra el bacilo de Koch, ni otros ácidos resistentes, y con más la repercusión del proceso sobre el estado general del enfermo, determinando en él, aparte de cierto grado de desnutrición general y frecuentes hemoptisis, algunas temperaturas subfebriles acompañadas de taquicardia reveladora de insuficiencia cardíaca, dicho se está que son elementos bastantes de juicio para inclinarse a primera vista en favor de la especificidad de la dolencia, y no obstante nada más erróneo que juzgar así, ya que sólo existe una broncoectasia de origen puramente inflamatorio simple, y sin otra trascendencia para el enfermo que la de su posible transformación o en un absceso pulmonar, empiema de la gran cavidad o en un proceso séptico grave, eventualidades todas dependientes de metastasis en diferentes órganos, lo mismo que en la sangre, No obstante los antecedentes (casi siempre se trata de bronquitis en individuos enfisematosos); han padecido con frecuencia neumonías o procesos antiguos de pleura que han dejado como secuela subsiguientes retracciones; evidéncianse en muchos casos procesos tróficos que atacando a las falanges ungueales dan lugar al conocido signo de los dedos en palillos de tambor, y tobre todo y casi con el valor de síntoma patognomónico de aspecto característico que presentan estas zonas basilares ante la pantalla radioscópica después de su replección con substancias de contraste, tales como la iodipina y el lipioidol, por ejemplo, constituyen indudablemente datos suficientes para poder estereotipar estas bronquiectasias.

Por el contrario, cuando existe algún antecedente, ya sea hereditario ó personal; si la evolución del proceso se verifica por brotes; si comprobamos la triada sintomática de Morton, aunque este síndrome sea propio más bien de los casos avanzados; si el análisis de la sangre acusa linfocitosis, eosinofilia y mayor contenido en lipasas, es decir, cuando al propio tiempo que la lesión anatomopatológica descrita existen los síntomas últimamente mencionados; aun en los casos en que el examen de esputos resulte negativo, entonces ya no se debe dudar de la especificidad de la dolencia y podremos diagnosticar el caso como de una localización bacilar de la tuberculosis, apresurándonos además ante este juicio a someterle a un tratamiento general y el específico apropiado para esta efección a fin de lograr sino la completa curación biológica y clínica del proceso por lo menos la de conseguir detener el mal, con gran ventaja para el paciente.

Victor ENRIQUEZ
Médico Mayor de la Armada



Empleo del Suero Antitetánico

El tétanos, como sabemos, es una infección producida por el bacilo de Nicolaier. Este gérmen tiene como características morfológicas, ser un bacilo o bastoncillo alargado, en uno de cuyos extremos se encuentra el esporo; lo que le dá una forma particular de "palillo de tambor". Por sus caracteres biológicos se considera "anaerobio" es decir, que el oxigeno necesario para su mantenimiento y desarrollo, no lo toma del aire; sino que viviendo apartado del contacto de este, necesita la presencia de otros

gérmenes, los cuales le proporcionan el oxígeno (simbiosis). Hay que tener presente la condición anaerobia y la simbiosis, para mejor poder aplicar un tratamiento profiláctico o curativo.

Abundante en la naturaleza, se encuentra con frecuencia particular en la tierra en el estiércol de caballo, etc. Domingo Sánchez Toledo, médico cubano que residió en París durante mucho tiempo, dió a conocer mediante sus trabajos, la presencia del bacilo de Nicolaier en el estiércol.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, deduciremos el por qué determinadas heridas y lesiones, producen más a menudo o favorecen el desarrollo del tétanos. En primer lugar, toda herida sucia, producida por un objeto en contacto de tierra, es sospechosa. Las heridas denominadas "punzantes", que por lo regular son producidas por clavos a nivel del suelo, realizan una "siembra" profunda d elos gérmenes, lo cual dificulta la limpieza y esterilización de las mismas; impidiendo la penetración de los agentes antisépticos. Quedando ocluída la entrada,. mantienen a las bacterias en un medio anaerobio; todo lo cual favorece el desarrollo del bacilo tetánico. Toda lesión donde existan grandes desgarros, superficies irregulares es terreno favorable al desarrollo del tétanos.

Aunque no con tanta frecuencia, suele presentarse esa infección en lesiones de otra índole, tales como heridas por armas de fuego. En estos casos, o bien la infección ha sido llevada al tratarse la herida poco asépticamente, o más bien el bacilo ha sido introducido mediante los tacos de cartón (escopetas de municiones) o el proyectil ha arrastrado consigo un fragmento de tela de los vestidos contaminados.

Recordaremos de paso, que los jardineros y hombres dedicados a las faenas agrícolas, rinden mayor tributo a la infección tetánica. Esto se debe,—como antes expusimos—, a su presencia en la tierra y en el estiércol, el cual es utilizado frecuentemente como abono.

En la época pre-antiséptica, se presentaba frecuentemente el tétanos infantil, conocido por "el mal". Ello dependía, como es de suponer, de los métodos empleados en los cuidados del ombligo del recién nacido; métodos que estaban en pugna con la asepsia de hoy; ya que no solamente se prescindía de la limpieza de las manos, objetos, etc,. sino que se utilizaban substancias verdaderamente infectantes, tales como telarañas, ceniza de tabaco, —después de haber apagado a este pisándolo contra el suelo—, etc. Posteriormente, la época antiséptica hizo más raros los casos y hoy en día, con la asepsia, en los lugares donde es observada, los casos de tétanos infantil no se presentan. La llamada cura sanitaria, que por lo regular viene ya preparada, ha influído poderosamente en ello, ya que en los sitios rurales, lejos de los centros quirúrgicos, se hace difícil obtener materiales estériles y aunque en la mayoría de los casos, realizada la aplicación de la cura sanitaria por personas no competentes, podría exponer a la infección, la práctica demuestra lo contrario.

Una vez declarada la enfermedad, se manifiesta por su cuadro clínico característico; comenzando, por lo común, por dolores a nivel de la herida o en sus inmediaciones, parecidos a los neurálgicos. El primer síntoma señalado es el TRISMUS; viniendo después las demás contracciones TONICAS o sean permanentes, del tronco, cuello, etc., que dan modalidad al caso. También es de señalar como signo característico la llamada RISA SARDONICA, producida por la contractura de los músculos de la cara, particularmente de los risorios; así como la de los orbiculares de los párpados, que disminuye la abertura palpebral. Cuando la enfermedad progresa, otros grupos musculares son invadidos, tales como los intercostales; llegando a producirse la asfixia por imposibilidad en los movimientos torácicos. Las otras contracciones, que se producen intermitentemente, a causa de excitaciones, tales como ruidos, luz, pellizcos, etc., se denominan CLONICAS.

Por la marcha de la enfermedad e intensidad de la misma, se conocen dos formas; tipo agudo y tipo crónico.

El tratamiento del tétanos, como el de toda enfermedad infecciosas comprende el PROFILACTICO y el CURATIVO. El primero de los dos, es el más importante, ya que en esta afección es donde puede ser comprobado mejor que en ninguna el célebre axioma "bueno es curar: mejor es precaver". Consiste la profilaxis, en la desinfección de las heridas, limpiándolas por completo de cuerpos extraños y no suturándolas en caso de duda. Uno de los medicamentos que más se han empleado en estas curaciones es el ácido fénico, al cual se le han atribuído especiales propiedades con respecto al bacilo de Nicolaier. Hay que tener presente las malas consecuencias del empleo del ácido fénico, por su desarrollado poder "necrosante" y usarlo con precaución. El peróxido de hidrógeno o agua oxigenada se utiliza también, ya que se trata de un gérmen anaerobio y además facilita la limpieza mecánica; impidiendo, como otros antisépticos, aunque con escaso poder, el desarrollo de infecciones secundarias, producidas por otros microorganismos y que son necesarias al bacilo tetánico, pues como ya expusimos, requiere la simbiosis. La tintura de iodo, la solución de mercurocromo al 2 %; las irrigaciones con solución Dakin, pueden utilizarse. El empleo del gálvano cauterio, no lo aconsejamos; sino por el contrario, creemos debe ser por completo abandonado, ya que actualmente su uso constituye una excepción. El suero antitetánico es lo imprescindible como profiláctico en toda herida sospechosa y aconsejamos sea utili-

zado siempre en caso de duda. Por lo regular se emplea a la dosis de 1.500 unidades antitóxicas, que en lesiones extensas o muy sucias, debe de ser repetida cada cuatro o seis días, según la evolución de la herida. El suero es siempre efectivo cuando se emplea dentro de las primeras horas de haberse producido la infección. Después de las cuarenta y ocho primeras horas, ya no ofrece las mismas garantías.

Existen en el mercado dos clases de suero: el corriente y el concentrado; consistiendo la diferencia, en que el segundo ha sido desposeído de otras albúminas ajenas a las antitoxinas, por lo que su volúmen se reduce notablemente. Este tipo es de aconsejar en los niños y en los individuos que con anterioridad huyan recibido algún suero equino, por las razones que muy pronto veremos. El suero como profiláctico debe de ser inyectado subcutánea o intramuscularmente.

Debe de tenerse en cuenta la llamada" enfermedad sérica", que por lo regular se presenta entre el octavo y décimo día de la inyección; algunas veces antes. Consiste en rubicundez y demás signos inflamatorios a nivel del punto inyectado; urticaria generalizada, algunas veces ademas y dolores articulares, con ligera elevación de temperatura. La urticaria suele aparecer por brotes sucesivos. Se indica como tratamiento, el cloruro de calcio al interior; los vaso-constrictores, como la adrenalina; baños alcalinos calientes; purgantes salinos; régimen poco tóxico. A nosotros nos ha dado buen resultado la auto-hemoterapia. Fenómenos anólogos hemos observado en determinados enfermos, mediante el empleo de sales de quinina en inyecciones intramusculares, tales como el clorhidrato; cuestión que ya mencionamos en un trabajo "Sobre Tratamiento del Paludismo", publicado en 1922. La enfermedad sérica va siendo más rara cada día, lo cual se atribuye a la mejor presentación de los sueros.

Es conveniente averiguar siempre si el individuo que vá a ser inyectado, ha recibido anteriormente suero equino, pués, por lo regular, dentro del período de cuatro años suele estar predispuesto a sufrir mediante la segunda inyección, fenómenos denominados de ANAFILAXIA, muchas veces tan graves, que producen la muerte. La anafilaxia ha sido explicada por diversas teorías y el mecanismo más aceptable, es el siguiente: la primera inyección de suero, introduce en el organismo cierta cantidad de albúminas extrañas, por lo que se producen anti-cuerpos encargados de destruir esas albúminas o globulinas. De esos anticuerpos, una vez cumplida su misión, queda gran número en la sangre, libres y dispuestos al ataque. Al introducir por segunda vez las mismas albúminas, dichos anticuerpos las destruyen rápidamente; dando lugar a la disgregación de esas moléculas y a la producción de productos tóxicos, que actúen violentamente, produciendo verdaderos estados de shock. Indudablemente que los centros nerviosos suelen influirse y particularmente el sistema simpático; llegando a considerarse como un desequilibrio intenso del mismo y haciéndose en muchas casos,—con notables resultados—, tratamiento moderador del vago o excitador del simpático: adrenalina; atropina, etc. Por lo regular, al observar el pulso se nota muy disminuída la tensión del mismo; hay palidez, enfriamiento; fenómenos lipotímicos y hasta pérdida del conocimiento. Se agrega en algunos casos, el vómito y la diarrea.

Para evitar los fenómenos anafilácticos, emplearemos el método "desensibilizante" o vacunación: se inyectan primeramente unas gotas en el tejido celular; diez o quince minutos después, se inyectan medio centímetro cúbico, que se puede repetir después; poniendo, por último,—pasados quince minutos—, el resto del suero. No hay que dividir tanto la cantidad total; bastando por lo regular, inyectar primeramente una o dos gotas, a los diez minutos medio c. c. y a los quince después, el resto del suero. Otros desensibilizan con unas gotas y veinte minutos después inyectan el resto. En el tratamiento de los estados anafilácticos, hemos usado agua alcalina, en ingestión, con buen resultado.

Es raro, actualmente, mediante el empleo de sueros concentrados, la aparición de esos graves cuadros. En otra época eran más frecuentes y se refiere que en otros países, donde a menudo se alimentan con carne de caballo y se emplea el suero en grandes volúmenes, abunda la anafilaxia grave. Además, las vías intravenosa e intra-raquídea ofrecen mayor peligro; pero ellas sólo se emplean en los tratamientos curativos.

La curación del tétanos, una vez declarada la enfermedad, es problemática; aunque cada vez las estadísticas van siendo más alentadoras. El empleo del suero a grandes dosis, así como los métodos antisépticos cada día más perfeccionados, han logrado aumentar notablemente el número de curaciones. Particularmente el tétanos agudo, el de forma cerebral,—gravísimo—, ofrece menos probabilidades. El tipo crónico, es de pronóstico más favorable. Por lo regular, se emplean desde 25.000 hasta 200.000 unidades y se utilizan las vías intramuscular, intravenosa e intraraquídea, según la gravedad del caso y la elección del médico. Como medicamentos auxiliares, se han aconsejado: el sulfato de magnesia en solución, que puede ser inyectada por las mismas vías que el anterior: solución de ácido fénico, por vía subcutánea (método Baccelli). Además, el bromuro, cloral: morfina; sedol, etc. Al enfermo, se le aisla y defiende de los ruidos; de la luz, mediante cortinas negras y de toda excitación. Debe de vigilarse la orina y en caso de retención, verificar el caterismo uretral; así como administrar cuidadosamente los alimentos y medicamentos, debido a la dificultad de la deglución, recordar que los

focos tetánicos son un peligro, en el sentido de la posibilidad de contaminar a otros heridos, operados, etc.; por lo que debe utilizarse un instrumental especial para el caso, que se guardará aparte, después de haber sido esterilizado mediante la EBULLICION por tiempo prolongado y si no es posible que al paciente lo asista un enfermero especial, por lo menos que utilice guantes como protectores durante las curaciones y que estas se lleven a cabo en un sitio especial, para el enfermo únicamente o en la cama del mismo.

Lo mejor como tratamiento del foco, es abrirlo ampliamente, drenarlo y hacer que todo él sea bañado por las soluciones antisépticas empleadas.

Dr. José Echemendía García.
Chaparra.

De "El Enfermero Cubano" de la Habana.

SECCIÓN LITERARIA

UN CUENTO

MARIA LUISA

Al cultísimo Médico y queridísimo Maestro don Antonio Porta Gárate. Con devoción.

Tan bonita era, que su novio, el poeta Fernando Arual, la esculpía en sus versos llamándola Venus Afrodita, la única, hecha carne. Tenía el rostro de una Purísima de Murillo, y sus manos eran la encarnación real que creara Leonardo, en su Gioconda. Por su belleza se la hubiera creído nacida en tiempos mitológicos, y era dulce y buena, como un hada de los cuentos infantiles de los niños, o como una princesa triste de Rubén. Parecía una santa, y al mirarla por entre las tumbas, por los carreros enlutados con la sombra de los mudos cipreses, se la hubiese tomado por el Angel de la Guarda de los muertos. Porque María Luisa era hija del sepulturero y vivía en una casita adosada al cementerio de la vieja ciudad. No tenía amigas: las más la repudiaban creyendo que, de ella, sólo hábitos cadavéricos obtendrían; las menos, huían de su lado por temor a que su belleza pudiera marchitarlas.

Todas las tardes, ya vedada la hora de visita al camposanto, cuando el atardecer huye invocando a la noche, María Luisa recorría los senderos de la mansión última, arreglando las flores de las tumbas con devoción mística, plena de unción dolorosa, como si todos los difuntos fueran pedazos de su alma. Sobre las tumbas de los niños rezaba con fervor maternal y arreglaba sus cruces caídas, y de paso arrancaba la hierba que las afeaba, cubriendo la arena limpia. Y así largo rato trabajaba al tiempo que rezaba silenciosa, mística, como si hubiera nacido para ser madre de los idos...

Y así todos los días, sin cansancio, solitaria siempre, y eternamente santa.

* * *

Una tarde, por fin, rompió la monótona tristeza de su casa con el cristalino arpegio de su risa. Fueron notas cascabeleras que alegraron las taciturnas veladas de su padre, el siempre triste, trayéndole una alborada luminosa y riente. Desde entonces nació el clavel para pintar su rostro hecho de margaritas, y se contempló largo rato en el espejo biselado, deseosa de mirarse bonita. Cuando estaba sola, lloraba de alegría preguntando a las flores, deshojándolas, cien cosas a la vez. Y así se iba deslizando su vida, casi olvidados sus niños difuntos, porque las horas que antes les consagraba, las quería para ser feliz y para recordar...

Tenía novio. Un novio poeta que le rimaba amor en sus madrigales y que le decía cosas que le llenaban de infinito contento. Venía a buscarla siempre al cementerio, en cuya puerta, ella le esperaba anhelante de mirarle y de verse en sus versos. Contentos paseaban por la carretera blanca, hasta que, ya oscurecido, iba ella a la ventana, donde, con una mano entre las del poeta, soñaba con sus juramentos y con sus protestas, que eran en su creencia una realidad que vivía en su romanticismo.

Soñaban, y al hacerlo, se reían de las falsas tradiciones milenarias de los campostantos. No había para ellos otro más allá que su amor y los idos, pero éstos no podrían vivir otra vida que las de sus tumbas terrosas, mientras que ellos podían aspirar la ventura de quererse, remontando su vuelo sobre los terrores de los pobres fanáticos.

Y así pasaban las horas mirándose ante la luna, entre besos y suspiros, uniendo el sentir romántico de ella con la exaltación de su Fernando, unidas sus almas, amalgamados sus deseos, ante la tierra hosca que vigilaban los cipreses malditos y el oscilante rutilar de las lámparas pendientes de los nichos...

... ...

Era un enfermo exaltado de pasión y de poesía, y así murió haciendo versos a María Luisa. Lo trajeron en una carroza blanca como sus veinte años, enterrándolo junto a los niños por los que ella tanto había rezado. Desde entonces, la ventana que daba a la carretera serpenteante no volvió a abrirse. María Luisa apagó su risa cristalina y

se marchitaron sus mejillas; lloraba con tristeza amarga, y al verla, el viejo sepulturero, sentía infinita angustia.

Enlutada, dejando perderse su belleza entre las tocas negras, volvió a recorrer los senderos, por entre las tumbas, soñando en Fernando Arual, que la había llamado la única, llorosa sobre la piedra que cubría el cuerpo del poeta, acongojada por el sufrimiento, loca por su más grande dolor, inerte a las sensaciones de la vida...

Una tarde lluviosa, la halló su padre desmayada, agonizante, en el sendero existente entre la tumba de Fernando y la de un niño. Cuando rezaba por ellos los había soñado suyos. Muerta, iba a verlos gracias al amado que se los había inculcado en su fantasia. Perdió su calor entre los seres más queridos. Y murió como habría podido vivir si ella y Fernando no hubieran traspasado las puertas del más allá.

Camilo FERNANDEZ R.



IDEAS

A mis cultos compañeros don Pedro Fernández de Betoño y don Andrés Regueira, almas de nuestra Revista.

I

Cuasi viejos, por tener la Juventud dolorida; con la noche en el alma; cansado el cerebro de pensar, lesionado el corazón de sufrir
iban por el camino, tortuoso, en la noche, negra;
cabizbajos;
recitando salmos; aquellas ilusiones, plenas de Optimismo, que recordaba Vargas Vila;:
"era una bella época de mi vida, porque era aquella en que el Sol del Entusiasmo, la iluminaba con todo su esplendor;
época heroica, porque aun era una época de Fe para mi corazón;
de Fe en los hombres;
de Fe en los pueblos;"
caminaban juntos y apretados; y, el camino cada vez más hosco, más sombrío y desconsolador, era una penitencia; como un espejismo;
dejaban regueros de sangre en la tierra, parda, y sombras de luto;
y, el espejismo les hacia ver columnas de Gloria a su Martirologio, porque tenían la infinita comprensión, en su dolor, de que eran mártires, esclavos del deber más santamente Santo, Consuelo de los llantos populares, por ser llantos de laceria, con el Bálsamo de sus propias lágrimas;
eran muchos;



Página de Honor

A nuestro ilustre Presidente Honorario
Excmo. Sr. D. Severiano Martínez Anido,
Vice-Presidente del Consejo y Ministro de la Gobernación.

Un hombre hay en España a quien todas las clases sanitarias debemos admiración, agradecimiento y cariño, a quien debiéramos erigir un monumento y cuyo nombre debiera esculpirse con caracteres indelebles en los domicilios sociales de todas las clases sanitarias, así como grabarse en la mente de todos, por ser nuestro más esforzado paladín, el eximio ferrolano,

Excmo. Sr. D. Severiano Martínez Anido

La legislación sanitaria, merced a sus entusiasmos, actividad e iniciativas, se ve enriquecida con atinadísimas e importantes disposiciones que han colocado a nuestra amada Patria a la altura que le corresponde en el concierto sanitario internacional; los sanitarios en general y los Practicantes en particular, vamos consiguiendo ocupar el lugar social que por nuestra altruista y abnegada misión nos corresponde; por tanto, cuanto en su honor hagamos será poco, por ser mucho lo que por nosotros ha hecho.

¡Viva España! ¡Viva nuestro Presidente honorario Sr. Martínez Anido!

Ferrol, 8 - 10 - 1929.



EXCMO. SR. D. SEVERIANO MARTÍNEZ ANIDO
Presidente honorario de este Colegio



infinitos;

pasaban de los Quince Mil; y llenaban el camino largo, muy largo, como una fila de penitentes, santos, pues no tenían Culpas;

cada vez más solos;

sin que nadie Comprendiese su tristeza augusta;

sin que nadie quisiera glorificarlos.

y eran Practicantes.

Antes, cuando tenían Ilusiones, y estaban en el pródromo de sus Destinos, trabajaban con fervor de artistas; cuasi habían pensado ser; tenían la amistad de sus Maestros; habían soñado esperanzas, fundaron Revistas, crearon Colegios, tuvieron su Federación, y, admirados, parecían entrever el horizonte diáfano donde irían a parar con su Trabajo;

pero;

no eran los herejes de la Torre de Babel, porque se conformaban con vivir, sin desear un reino; (el Cielo de sus antepasados);

y, todo se truncó, cuando cuasi llegaban al logro de sus justas peticiones;

por eso seguían el camino oscuro, en la noche, negra;

caminabn en pos de la última esperanza;

en pos de la Prensa;

que ellos la comprendían como un Faro de Redención; luz en las Sombras, Aurora de Belleza en el Porvenir.

El Héroe que los dirigía, habló;

y dijo;:

"Hermanos, en nuestra Historia no existe el pasado; el pecado de Sodoma no debe evocarse que hay en nuestra vida el cercano horizonte de otra nueva Vida, si arrastramos el todo, sin mirar hacia atrás; somos un batallón legendario de una Leyenda, y, las leyendas siempre tienen héroes, y los héroes persisten en la Posteridad; emitamos Ideas que el eco cincele en los ámbitos donde moran los hombres, aunque sean los míseros, que son los más, y estos forman Todo; vayamos a la Prensa, Madre de todas las Razones, y, que ella sea nuestro estandarte, nuestro clarín; dejemos a la nuestra, que es profesional, y no es leída; y, vayamos en pos de la otra, la circulante y admirada, la triunfante y la Libertadora;

paguemos a "El Sol", a "Informaciones", a "El Debate", y, que éstos, los que saben de Conquistas y de Triunfos, nos den la conquista y el triunfo nuestro;

y así llegaremos;

seremos;

perteneciendo a la posteridad."

Pensativos, siguieron el camino;

desarrollando en sus cerebros las Ideas, de su Guía;

y, comprendían que tenía razón, quellos, solos, no serían nada justamente en la tierra, fría;
fría para ellos, solamente;
y eso que tenían derecho a Vivir y a Triunfar, porque eran Buenos;
y, la Bondad está reñida con la Rebeldía;
que es Sanguinaria;
y Cruel;
siempre que no sea Rebeldía de Artet;
y pensaban que la Prensa sería su Baluarte, defensor de sus aspiraciones;y , así, pagándola, con su cuota mensual todos los Colegios, harían despertar el dormido conocimiento que se tenía dellos, injustamente;
haciendo comprensiva la Incomprensión;
despertando murmullos y debates;
haciendo pensar;
Siendo.

Camilo FERNANDEZ R.

(*Continuará.*)



A G. R. Profesora de Piano.

Noche, noche de triunfo, de tu sueño dorado
en que tu alma llena de inefable placer,
camina velozmente al edén increado,
que es de tu arte aurora, hermoso rosicler.

Es jardín de quimeras, de goces deliciosos,
el aire está aromado por rosas del edén,
se oyen notas y trinos de acentos armoniosos.
y tu alma soñadora se mezcla con Chopín.

Quisiera con mis versos tejer una corona,
para ceñir tu frente divina y soberana,
en la quietud solemne de una noche vernal.
Quisiera que Ganímides me prestara su copa,
para escanciar el nectar que llevara a tu boca,
la esencia deliciosa que ha de hacerte inmortal.

Manuel F. VIZOSO.



SECCIÓN OFICIAL

FEDERACIÓN NACIONAL

CIRCULAR N.º 10

Real orden importantísima

En la "Gaceta" de Madrid", de fecha 3 de octubre, ha sido inserta la interesantísima Real orden que a continuación transcribimos:

Excmo. Sr.: La Real orden de este Ministerio de 11 de diciembre de 1928, publicada en la "Gaceta" del 12, estableció las normas a que había de ajustarse la organización del personal y servicios de Practicantes, Matronas y Médicos tocólogos, en relación con las disposiciones del artículo 45 del Reglamento de Sanidad municipal. Mas como al aplicar las reglas que se impusieron se ha puesto de manifiesto la dificultad de acomodarlas a las condiciones especiales de buen número de poblaciones y partidos rurales, bien por el número de Auxiliares facultativos y de Médicos tocólogos que se exige a los Ayuntamientos, o por la cuantía de los servicios compensados por las organizaciones que tienen algunos Municipios, no ha podido implantarse en toda su extensión y con la intensidad de los efectos que se perseguían el régimen de asistencia de dichos profesionales.

Se hace, por tanto, preciso establecer nuevas normas de aplicación para organizar los servicios de los Auxiliares de Medicina (Practicantes y Comadronas) y de los encomendados a los Médicos tocólogos para que su funcionamiento y selección responda a las necesidades de la práctica. Y como nada mejor para orientar estas aspiraciones que el censo de los servicios, ya que la cuantía de éstos es la que debe regular el número de funcionarios que han de adscribirse a los mismos, teniendo en cuenta las distintas organizaciones de la Beneficencia municipal y el potencial económico de los Ayuntamiento, esa debe ser la base principal de clasificación, juntamente con la extensión del partido y el número de habitantes del Municipio.

Por las consideraciones expuestas y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Los Ayuntamientos constituirán partidos de Practicantes y Matronas, o Parteras titulares, para los servicios auxiliares médicos de la Beneficencia municipal correspondiente a dichas profesiones.

2.º Se entenderán por partidos de esta clase los constituídos por Ayuntamientos aislados o formando Mancomunidad que no tengan más que 4.000 habitantes de derecho, y los sectores de las localidades que en los Ayuntamientos de mayor censo se adscriban a los ser-

vicios de cada una de estas plazas, siempre que dichos sectores no excedan de tal cifra de población.

3.° El número de Practicantes y Matronas o Parteras titulares y el de Médicos tocólogos que deben tener los Ayuntamientos se regularán en la forma siguiente:

A) *Ayuntamientos aislados o mancomunados.*—Con censo de población que no exceda de 4.000 habitantes de derecho.

Practicantes titulares.—Habrá uno en cada entidad municipal (Ayuntamiento aislado o grupo de Ayuntamientos reunidos en mancomunidad), cualquiera que sea el número de Médicos titulares y de familias pobres incluídas en Beneficencia.

Matronas titulares.—Habrá una por cada entidad municipal, en las mismas condiciones que se indican para los Practicantes.

B) *Ayuntamientos mayores de 4.000 y menores de 10.000 habitantes de derecho*:

Practicantes titulares.—Habrá uno por cada dos plazas de Médicos titulares. Si el Ayuntamiento tuviera más de dos plazas de esta clase, el número de Practicantes titulares se reñalará en la forma que se indica para los Médicos tocólogos en localidades mayores de 10.000 habitantes.

Matronas titulares.—Habrá una por cada cuatro plazas de Médicos titulares o fracción de esta cifra.

C) *Ayuntamientos mayores de 10.000 habitantes de derecho.*—El número de Practicantes y Matronas titulares se señalará en la forma que se indica para los Médicos tocólogos.

Médicos tocólogos y Matronas titulares.—En las localidades mayores de 10.000 habitantes de derecho, el servicio de asistencia a partos de embarazadas pobres se hará a base de Médicos tocólogos y Matronas titulares, cuyo número se determinará, cumpliendo los trámites siguientes:

a) Estos Ayuntamientos harán una clasificación de los servicios de tocología, teniendo en cuenta la estadística de los partos normales y distócicos asistidos durante el último quinquenio a las familias incluídas en Beneficencia, y con vista de su resultado, del perímetro de la población, del número de familias incluídas en la lista de pobres y del de distritos municipales harán una propuesta razonada del número de Médicos tocólogos y Matronas titulares que debe tener el Ayuntamiento y los sectores de población a que deban adscribirse.

Dicha propuesta se enviará a informe de la Junta municipal de Sanidad, quien, una vez evacuada, la remitirá a la provincial, para que informada por ésta se someta a la aprobación del Gobernador civil. Si la propuesta fuese aprobada por dicha Autoridad, será firme la clasificación y se hará pública en el "Boletín Oficial" de la provincia.

b) Si el Gobernador no creyese conveniente aprobar la pro-

puesta de clasificación de los Ayuntamientos, fuesen o no favorables los informes de las Juntas municipal y provincial de Sanidad, elevará el expediente con su informe a este Ministerio, para su resolución definitiva.

La clasificación de los servicios aprobados por dicho Alto Centro será publicada en la "Gaceta de Madrid", y en el "Boletín Oficial" de la provincia correspondiente.

c) El número de plazas de Practicantes y la distribución de los servicios de los mismos en las localidades mayores de 10.000 habitantes, se hará en forma anóloga a la que se indica para las de Médicos tocólogos y Matronas titulares, debiendo tener en cuenta los Ayuntamientos, para la propuesta de clasificación de dichas plazas, el número de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad o de la Beneficencia municipal; la extensión de los núcleos habitados y los perímetros correspondientes, y el número de familias pobres con derecho a la asistencia médico-farmacéutica gratuita del Ayuntamiento.

La tramitación de esas propuestas de clasificación se hará en la forma que se indica para las plazas de Médicos tocólogos y Matronas titulares de las mismas localidades.

d) Las anteriores disposiciones serán de aplicación a todos los Ayuntamientos, cualquiera que sea la forma en que tengan organizados los servicios médicos de la Beneficencia municipal, y deberán ponerse en vigor a partir del día 1.° de Enero de 1930.

4.° A los efectos de la presente reglamentación, los Ayuntamientos de localidades mayores de 10.000 habitantes harán las propuestas de clasificación de sus plazas de Médicos tocólogos, Matronas y Practicantes titulares, en el término de un mes, a contar desde la publicación de las presentes normas en la "Gaceta de Madrid", concediendo un plazo de quince días a cada una de las Juntas municipal y provincial de Sanidad, para informar las propuestas, que quedarán sancionadas por el Gobernador civil antes del 10 de Diciembre y por la Dirección general de Sanidad, si fuera necesaria su intervención, antes de 1.° de Enero próximo.

5.° Las plazas de Practicantes y Matronas titulares de los Ayuntamientos aislados o mancomunados de menos de 4.000 habitantes; las de mayores de 4.000 y menores de 10.000 y las de los Ayuntamientos de localidades mayores de 10.000 habitantes, se proveerán por concurso u oposición, según acuerden los Ayuntamientos en cada caso, conforme al artículo 94 del Reglamento de empleados municipales, teniendo en cuenta que las plazas no podrán estar desempeñadas interinamente más de seis meses.

6.° Las plazas de Médicos tocólogos se preveerán por concurso u oposición, según acuerden los respectivos Ayuntamientos, en la forma siguiente:

a) Para los concursos se exigerá que los Médicos acrediten la práctica de la especialización tocológica, mediante títulos y nombramientos originales o testimoniados en forma de las plazas de esta naturaleza que hayan desempeñado en propiedad en la Beneficencia municipal, provincial o general, o mediante certificaciones expedidas por Centros oficiales donde se practiquen servicios de esta clase.

A igualdad de títulos y años de práctica de la especialidad, se dará preferencia a los Médicos que pertenezcan al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

En la provisión por concurso se establecerá un turno de preferencia, destinado a los Médicos que se hallen prestando este servicio en los mismos Municipios.

b) Para las oposiciones se considerará como un mérito preferente, en casos de empate de la calificación definitiva de los ejercicios, la condición de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

c) Para la convocatoria, redacción del Reglamento, programa y nombramiento de los Tribunales de oposición se atendrán los Ayuntamientos, a las disposiciones del artículo 94 del Reglamento de Empleados municipales.

7.° Las plazas de Médicos tocólogos deberán tener una dotación mínima igual a la que corresponda a los titulares del Municipio, si rigen en ellos las disposiciones referentes al Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad; y en los que no se rijan por las disposiciones que afectan a los Médicos titularesfi la dotación de los Médicos tocólogos será, cuando menos, la de entrada que disfruten los Médicos de la Beneficencia municipal.

La menor retribución de las plazas de Practicantes y Matronas será el 30 por 100 del sueldo mínimo asignado en la clasificación oficial vigente de las plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad de los respectivos Ayuntamientos, y en los Municipios en que los Médicos de la Beneficencia municipal estén organizados en Cuerpos especiales y se rijan también por Reglamentos especiales, la dotación de las plazas de Practicantes y Matronas titulares será igualmente del 30 por 100 de la dotación asignada como sueldo de entrada a los Médicos de dicho Cuerpo.

8.° La función de los Practicantes será, además de la de auxiliares de la Medicina, la correspondiente a los servicios auxiliares de la Sanidad municipal, y, especialmente, los de prevención y defensa contra las enfermedades evitables.

9.° La función de las Matronas será exclusivamente el de asistencia a partos normales, y como la condición fisiológica de



éstos sólo puede ser determinada por los Médicos, la intervención de las Matronas estará siempre supeditada a la indicación previa del facultativo encargado de la asistencia.

10. Lo mismo los Practicantes que las Matronas se considerarán en todo momento como auxiliares de los Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, o del médico tocólogo, cuando se trate de poblaciones mayores de 10.000 habitantes, en que funcionen Médicos de esta clase, de los que dependerán inmediatamente.

11. En ningún caso se reconoce a estos auxiliares de los Médicos la facultad de intervenir por si en los servicios que se les encomienden, quedando en todo momento supeditados a la dirección de los Médicos correspondientes.

12. Los Practicantes y Matronas podrán anunciarse como tales auxiliares médicos; pero sin poder anunciar consultas de ninguna clase, y menos establecer Centros de internados para enfermos, los primeros, y para embarazadas, aunque se trate de embarazos normales, las últimas.

13. Los Practicantes autorizados para la asistencia a partos normales podrán dedicarse al ejercicio de esta especialidad en las localidades menores de 10.000 habitantes; en las que excedan de esta cifra no pueden hacer esta clase de servicios en ninguna forma, es decir, ni como Practicantes titulares o municipales, ni como ejercicio libre de su profesión.

14. Cuando en una localidad estuviese vacante la plaza de Matrona titular, podrá el Practicante titular capacitado para la asistencia a partos normales desenpeñar interinamente las dos plazas, percibiendo, además del sueldo correspondiente a sus servicios, la mitad del que se asigne a la Matrona titular.

15. Los Ayuntamientos que a la fecha de publicación de esta Real orden no tengan provistas en propiedad sus plazas de Practicantes y Matronas titulares, anunciarán los concursos oportunos a fin de que queden cubiertos dichos cargos en el término de tres meses.

16. Será obligación inexcusable para los Ayuntamientos consignar en los presupuestos municipales, a partir del que ha de regir en el año próximo, las cantidades necesarias para las dotaciones que se establecen de las plazas de Médicos tocólogos, Practicantes y Matronas titulares.

Disposición adicional. — Continuarán ocupando sus cargos los Médicos titulares, Matronas y Practicantes titulares o municipales que actualmente se encuentran desempeñándolos con nombramientos definitivos, hechos en forma reglamentaria.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás

efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de Septiembre de 1929.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

BREVE COMENTARIO

Como ya indica la exposición de la citada Real orden, y teniendo en cuenta la imposibilidad absoluta de cumplir con exactitud la de fecha 11 de diciembre de 1928, tanto por la carencia de potencial económico de los Ayuntamientos, como por no existir número suficiente de Practicantes, sin olvidar la necesidad de acoplar los servicios a la índole de los mismos, y situación geográfica, perímetro y número de habitantes de los Municipios donde han de efectuarse, así como también la necesidad de colocar a los auxiliares de Medicina en condiciones que les permita desenvolverse económicamente, para que así tenga mayor eficiencia su actuación profesional, son los motivos fundamentales, sin duda alguna, que han sugerido esta disposición, tantas veces solicitada por este Comité Ejecutivo, como ya se indicaba en las actas de estos últimos meses, y que tan favorable acogida le han dispensado los Excmos. señores Ministro de la Gobernación, Director general de Sanidad y el ilustrísimo señor Inspector general de Sanidad Interior, a quienes proclamamos públicamente nuestra acendrada gratitud.

* * *

El hecho de disponer que sólo habrá un Practicante titular en las poblaciones cuyo número de habitantes de derecho no pase de 4.000, está sin duda inspirado en el buen deseo de que el Ayuntamiento pueda responder económicamente a este compromiso y de que el titular tenga campo de acción libre y suficiente para estabilizar su situación económica. Es este un punto tan claro, que a juicio nuestro no precisa de más comentario.

En análoga disposición se encuentran los Practicantes en aquellos Municipios mayores de 4.000 y menores de 10.000 habitantes de derecho, toda vez que el máximun que se admite es de un Practicante por cada dos Médicos, evitando así la grave y obligada competencia profesional que se origina donde han de ejercer un número crecido de compañeros.

El régimen establecido para las poblaciones mayores de 10.000 almas, excluye la posibilidad de que se planteen conflictos como el ocurrido recientemente en Málaga, debido a la interesantísima *Base adicional*, que figura en la referida disposición, y en la que se determina que continuarán ocupando sus cargos, los que los tuvieren mediante nombramiento definitivo, quedando además en magníficas

condiciones para que, dado caso de que un Ayuntamiento pretendiera tratarnos con manifiesta desconsideración, efectuar los Colegios provinciales las debidas gestiones cerca de cuantas personas integren las Juntas municipales y provinciales de Sanidad, incluyendo, si preciso fuere, a los Gobernadores, haciendo resaltar la injusticia con que en su caso pretendieran tratarnos. Cierto que esto es arma de dos filos, pero lógicamente pensando, se dará más veces el recurso nuestro contra el Ayuntamiento que el caso contrario, y, por tanto, estimamos que no es muy aventurado señalar que este trámite más puede favorecernos que perjudicarnos.

Independiente de esto, resulta interesantísimo que no pueda haber Ayuntamiento alguno que de una forma u otra se inhiba de cumplimentar lo ordenado.

Una vez más se afirma con la referida disposición la necesidad de dar cumplimiento a lo que determinan el Estatuto municipal, en cuanto a que las plazas se provean por concurso u oposición, ratificándose también nuestra condición de auxiliares del Inspector municipal de Sanidad, lo que nos da margen para insistir en la segunda conclusión que fué presentada al Poder público en la pasada Asamblea, por la que se pedía la creación del Cuerpo de Auxiliares de Inspectores municipales de Sanidad.

Aparte de esta condición específica, en los apartados 10, 11 y 12, destaca con absoluta claridad nuestra función auxiliar, aspecto que no debemos olvidar nunca, dictando a su vez normas que afectan al principio de honradez y moralidad que debe presidir nuestra actuación profesional.

Queda también significado en los apartados 15 y 16, que se proveerán todas las plazas mediante los oportunos concursos en el plazo de tres meses, y que los Ayuntamientos deberán consignar en sus presupuestos las cantidades correpondientes a las dotaciones que se especifican.

Y hemos dejado a propio intento para último lugar el comentario que nos sugiere el artículo núm. 7 que se refiere a la retribución.

Queda determinado concretamente que la *cantidad mínima* a percibir por el Practicante titular, será el 30 por 100 de la clasificación actual de las titulares médicas, correspondiendo, por lo tanto, a la categoría primera, 900 pesetas; a la segunda, 750; a la tercera, 600; a la cuarta, 450, y a la quinta, 375.

Del buen sentido se despreende que obligados los Ayuntamientos, sin excepción, a proveer las debidas plazas de Matronas en sus respectivas localidades, es lógico pensar, teniendo en cuenta que el número de ellas es muy inferior al nuestro, que en su mayoría ejercerán su acción profesional en poblaciones mayores, ya que realmente los pueblos pequeños no pueden tener capacidad vecinal y económica suficiente para que la Matrona pueda vivir, de donde se deduce que en un 90 por 100 de los pueblos rurales al Practicante ha-

brá de acumularse forzosamente la consignación que ha de figurar para la Matrona titular en las condicionees que determina la Real orden de referencia, con lo cual estos Prácticantes vendrán a percicir el 45 por 100 de la titular del médico, quedando así satisfecha una de nuestras fundamentales aspiraciones.

Hay además un punto muy interesante que destacar, y que consiste que en el mes de mayo próximo, celebrará Asamblea la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, y en la cual uno de los problemas a discutir para ser elevado en forma de conclusión al poder público, será la revisión de titulares médicas, haciendo una nueva clasificación, que como es natural, ha de mejorar la que hoy rige.

El Excmo. señor Director general de Sanidad abriga el noble propósito, y así lo ha manifestado diversas veces, de estudiar este problema con el mayor cariño e interés, prestándole su más decidido apoyo, y, por tanto, no es aventurado afirmar que las titulares médicas mejorarán ostensiblemente su condición para el año 1931, con lo cual implícitamente se mejorarían también las nuestras.

Motivo es éste de sincera satisfacción, porque advertimos el paso firme con que vamos caminando, viendo a través del espacio un horizonte halagüeño, que no hace aun muchos años considerábamos casi como una fantasía.

Ahora bien, de nada servirá el buen deseo de los hombres que dirigen la Sanidad española, ni el esfuerzo de este Comité Ejecutivo, avalado por el apoyo que presta la solidaridad de una clase, para obtener los beneficios que puedan derivarse de esta Real orden si los Colegios provinciales no le prestan a este asunto todo el interés que merece.

Este Comité, en su deseo de facilitar normas de orientación, se permite aconsejar a todos los Presidentes de Colegios que hagan un impreso igual o parecido al que a continuación transcribimos, para que evitando la impugnación personal en los pueblos a los presupuestos de los respectivos Ayuntamientos, sean los referidos Presidentes los que hagan acto de presencia ante el Tribunal económico de la Hacienda municipal, evitando así el que ni un solo Municipio deje de cumplir las obligaciones emanadas de la Real orden de referencia.

El impreso podría ser como sigue:

"Enterado este Colegio de Practicantes de que el Ayuntamiento de ... omite en su presupuesto los gastos para el año de 19... la consignación necesaria para Practicante titular, según previenen las leyes vigentes, y de conformidad con la Real orden dictada por el Excmo. señor Ministro de la Gobernación, con fecha 26 de septiembre de 1929, inserta en la "Gaceta de Madrid" de fecha 3 de octubre del corriente año, ruega encarecidamente a ese Tribunal tenga a bien proceder en forma oportuna para obligar a que el

Ayuntamiento citado consigne en su presupuesto de gastos la cantidad necesaria para las atenciones a que hace referencia la presente reclamación.

Gracia que espera alcanzar de su justa rectitud, cuya vida guarde Dios muchos años.

Fecha, etc.

El Presidente,
Firmado y rubricado.

(Sello del Colegio.)

Sr. Presidente del Tribunal Económico de la Hacienda municipal."

La forma de proceder es sencillísima. Estos impresos estarán firmados y sellados con anterioridad y durante la época de los presupuestos, cada ocho o diez días, bien el Presidente del Colegio o cualquier miembro de las respectivas Juntas directivas, harán acto de presencia ante el Tribunal económico, haciendo tantas reclamaciones como Ayuntamientos no cumplan lo que determina la Real orden y para lo cual no precisan otra cosa que en el momento de hacer la revisión del presupuesto, llenar el espacio dejado para el nombre del Municipio a que se refiere la reclamación con la fecha correspondiente.

También podría ser amplindo este impreso, haciendo presente en uno de sus apartados la cantidad mínima que se debe consignar.

El Comité Ejecutivo no oculta la íntima y vivísima satisfacción que le ha producido esta disposición que juzga interesantísima, estimándola como triunfo brillantísimo de la organización nacional.

Se ruega, pues, que con toda diligencia y amplitud posible envíen telegramas de gratitud a los Excmos. señores Ministro de la Gobernación, Director general de Sanidad, e Inspector general de Sanidad Interior. Sería de muy buen efecto que no sólo enviaran estos telegramas las entidades, sino que lo hicieran también cuantos Practicantes deseen solidarizarse personalmente con este sentimiento de gratitud al objeto de que se recibieran en gran cantidad.

COLEGIACION OFICIAL OBLIGATORIA

Como ya se indica en el Acta del mes en curso, las gestiones hechas por este Comité Ejecutivo sobre colegiación oficial obligatoria que responden al unánimt sentir de la clase, se encuentra en magnífica disposición para que sea un hecho en breve plazo. Los razonamientos expuestos en abono de esta petición han sido estimados como muy justos por las Autoridades sanitarias, y posiblemente, sujeto a las incidencias naturales, no tendría nada de extraño que nates de que finalice el año nos sea decretada, lo que será un motivo más de sincero reconocimiento a los hombres que rigen la Sanidad española en la actualidad, que tanto favor nos dispensa de algún tiempo a esta parte, sirviendo con ello a nobles sentimientos de justicia y de bondad.

HOMENAJE AL EXCELENTISIMO SEÑOR MINISTRO DE LA GOBERNACION

Consideramos ocioso significar la simpatía que nos ha producido la iniciación de un homenaje nacional a favor del ilustre general Martínez Anido, primer Ministro sanitario de España e insigne bienhechor de la clase de Practicantes, aunque hayamos de lamentar, que por virtud de ello, quede sin efecto nuestra iniciativa de que le fuera concedida la Gran Cruz de Beneficencia. Sobre este punto se entrevistó el Comité Ejecutivo con el referido Ministro, quien aconsejó que no habláramos sobre el particular, haciendo presente su reconocimiento a nuestra noble idea.

Hemos pensado, claro es, dar una cantidad en nombre de esta Federación al Ayuntamiento de Enguera, y hubiera sido nuestro gusto que todos los Colegios e individuos se hubieran adherido á la suscripción nacional iniciada para haber podido entregar en nombre de la organización un crecido número de pesetas, pero siendo varios los Colegios que se han dirigido a este Comité, haciéndole saber que han sido invitados por los respectivos Inspectores provinciales de Sanidad para que se sumen a la suscripción iniciada en cada capital a favor de este homenaje, entendemos que por razones de alta política que a nadie se le ocultarán, no es conveniente que los Colegios se excluyan de acudir al llamamiento que les han hecho los Inspectores provinciales, y por lo tanto, deberán entregar a ellos como tales entidades las cantidades que estimen oportunas y este Comité enviará de los fondos que obran en su poder una cantidad adecuada en nombre de la Federación Nacional.

PRACTICANTES DE LA MARINA CIVIL

Sobre este problema tan interesante no le ha sido posible al Comité avanzar porque las personalidades encargadas de solventarlo se han hecho cargo de su despacho después de la vacación veraniega, en fecha reciente, aunque se nos ha prometido acelerar un poco el trámite por que ha de pasar este asunto.

REFORMA DE LA CARRERA

Este Comité ha celebrado una detenida conferencia con el Catedrático de Practicantes de esta Facultad, doctor don Julio Toledo, el cual se ha ofrecido para actuar conjuntamente cerca del Decano y del Ministro de Instrucción pública para ver si es posible resolver de una vez la reforma de nuestros estudios.

CUOTA FEDERATIVA

Próximo a finalizar el año en curso, se ruega muy encarecidamente a los Colegios tengan en cuenta la necesidad de enviar las respectivas cuotas de esta Federación para la buena marcha administrativa de la misma.

UNA ACTITUD DEL COLEGIO DE PRACTICANTES DE PALENCIA

Aun reconociendo el buen deseo que ha animado a los Practicantes palentinos al hacer una petición al Poder público, reclamando a su vez apoyo de todos los Colegios provinciales, este Comité tiene que hacer presente la más enérgica protesta por esta actitud que a todas luces perjudica la buena marcha de la organización, ya que, queramos o no, nos pone en evidencia ante el Poder público.

Al objeto de informar debidamente sobre el particular, haremos el oportuno comentario.

El día 15 de septiembre y a requerimiento del Colegio de Valladolid, pronunció una conferencia el Presidente de la Federación sobre asuntos generales de clase. A ella asistieron dos compañeros de Palencia, quienes leyeron un escrito, que si no en forma, en fondo era análogo a la petición elevada al Poder público y en la que se solicita el libre ejercicio de los partos normales.

El Presidente de la Federación hizo presente que este era un asunto que respondía a un sentimiento general, pero que desgraciadamente todas cuantas gestiones se hicieran en este sentido habrían de fracasar, porque oficiosamente conocíamos que la Dirección de Sanidad sustentaba el criterio de que la asistencia a los partos es una función que corresponde fundamentalmente a la Matrona, ya que esta profesión ha sido creada única y exclusivamente para este fin, y que si bien es verdad que se nos otorga autorización para ejecutar esta acción profesional en las poblaciones menores de 10.000 almas, obedece a que teniendo en cuenta la organización sanitaria del país y el perímetro y situaciones geográficas de los pueblos, se estima que el Practicante será el único que pueda residir habitualmente en los Municipios de muy escaso vecindario, y por tanto, se le autoriza esta función animados de un sentimiento de humanidad y para evitar el intrusismo sanitario.

Con razón o sin ella, pues no somos quién para discutirlo, las muy repetidas veces que se ha solicitado el libre ejercicio de los partos, se nos ha negado rotundamente, y el Comité, conociendo a fondo el criterio que reina en las altas esferas sobre este particular, estimaba antes y estima hoy, sin perjuicio de modificarlo en su día si hubiera ocasión, que es contraproducente formular peticiones en este sentido.

Los compañeros de Palencia insistieron en la necesidad de que la Federación lanzara un grito de rebelión exaltada, a lo que el Presidente de la Federación se opuso, por las razones apuntadas, porque así lo exige la Real orden de 31 de enero del año 1902, y porque bien claro está que conocía al detalle el criterio de las Autori-

dades sanitarias en este aspecto, como lo demuestra el que a los pocos días de este debate se promulga la Real orden motivo de esta circular, cuyo artículo 13 abona íntegramente los considerandos impuestos en Valladolid por el Presidente de la Federación.

Con ser muy lamentable, por fuerza, y en honor a la justicia y a la sinceridad, hemos de hacer presente algunos extremos que indudablemente son condenatorios para los compañeros de Palencia, pero que es preciso significar para ver si de una vez corregimos nuestras imperfecciones en bien de la organización.

Tan anormal ha sido siempre la vida del Colegio de Practicantes de Palencia, que este Comité y posiblemente el anterior, jamás tuvieron contestación alguna a cuantas cartas, telegramas o circulares se dirigieron. En el momento presente desconocemos también la marcha y organización de esta colectividad. Queda, pues, claramente expuesto que el Comité se ha enterado de esta actitud, porque distintos Colegios federados le han enviado la carta circular que les fué remitida por los compañeros de Palencia, mostrándose extrañados de ese proceder. Sepan, pues, todos los Colegios que el de Palencia no ha pedido su ingreso en la Federación ni ha tenido trato de ningún género con este Comité Ejecutivo.

Por lo tanto, en vista de que no aceptaron la razonada y cariñosa indicación que les hizo el presidente de la Federación sobre el particular y de que ni siquiera han tenido la cortesía de manifestar al Comité Ejecutivo los propósitos que abrigaban, nos creemos en el deber de protestar en nombre de la organización, rogando a la vez a los Colegios no se hagan solidarios de la petición referida que, aun encerrando un buen sentimiento, en el momento presente es a todas luces inoportuna y contraproducente, aunque sólo sea teniendo en cuenta el artículo 13 de la Real orden inserta en la "Gaceta" del día 3 del corriente.

Madrid, 5 de octubre de 1929.—Por el Comité Ejecutivo.—El Secretario general, Luis López. — V.° B.°, el Presidente, Rafael Fernández Carril.

Acta del Comité Ejecutivo del mes de agosto de 1929

A requerimiento de este Comité, según acuerdo consignado en el acta del mes anterior. "El Practicante Castellano", ha dado publicidad a la "Carta abierta" que a este efecto le fué remitida, en relación con la actitud en que se había colocado el señor Malmonje, colegiado en Valladolid, respecto a la Asociación de Titulares.

Participa, al mismo tiempo, dicho Colegio, haber acordado y hecho efectiva la baja en el mismo del referido señor, toda vez que ni siquiera tuvo a bien asistir a la Junta general, a la que fué invitado con carácter especial.

El Colegio de Zaragoza, para efectos de la tributación, interesa de este Comité le manifieste el número exacto de federados, a cuya solicitud no se puede corresponder, por ser muchos todavía los Colegios que no han remitido la relación de colegiados.

Aprovecha el Comité esta circunstancia para recordar a todos los Colegios que se hallen en ese caso, la obligación que el Reglamento federativo les impone de cumplimentar este requisito, y espera que, a la mayor brevedad, sean remitidos todos los censos colegiales que faltan, referidos al 1 de enero del año actual con el movimiento ocurrido desde dicha fecha hasta la presente.

Comunica el Colegio de Alicante su proyecto de Asamblea provincial para el 27 de septiembre próximo, y el deseo de que asista a la misma un representante del Comité.

La Dirección de "El Practicante Alicantino", solicita un artículo del presidente para su publicación en el número extraordinario que se editará e nel mes de octubre.

Se remitió a su debido tiempo al Colegio de Vitoria la Real orden concediendo la Medalla del Trabajo al prestigioso Practicante, D. Bruno Crespo.

A iniciativa del Colegio de Segovia, el Comité acuerda solicitar del Ministerio de la Gobernación, que se haga extensiva a Practicantes la Real orden de 26 de junio de 1925, en virtud de la cual, en los establecimientos antituberculosos, dependientes de la Dirección de Sanidad, se admite gratuitamente y en concepto de distinguido a todo médico que lo solicita.

En virtud de este acuerdo, se eleva al ministerio la correspondiente instancia, cuya tramitación será seguida por el Comité con todo el interés que el asunto merece.

Noticioso el Comité de algunas discrepancias de criterio, surgidas entre los colegiados de Vizcaya y de Alava, sobre participación en los gastos que ocasiona la revista regional "Boletín

Vasco Navarro", acuerda dirigirse a las dos entidades, tratando de armonizar los intereses de una y otra e invitándoles a una solución de concordia.

El Colegio de Guipúzcoa, interèsa aclaraciones e información conforme con la actitud del Comité, en el asunto del señor Malmonje, y emite opinión sobre la insignia federativa.

Habiendo regresado de su viaje de estudio el Inspector general de Sanidad interior Dr. D. Francisco Bécares, el Comité ha celebrado una detenida entrevista rogándole sea resuelto en breve plazo la "Colegiación Oficial" y hablando extensamente sobre el problema titular en espera de que sea modificado favorablemente con cierta rapidez.

El Colegio de Oviedo, en atento comunicado se manifiesta sobre la Real orden de 11 de diciembre último sobre titulares.

También se le recordó nuestra inclusión en "La Ley de epidemias".

Madrid, 24 de agosto de 1929.—El secretario general., **Luis López García.**— V.° B.°, el presidente, **Rafael Fernandez Carril.**

Homenaje al Excelentísimo señor don Francisco Artiñano, Capitán General de esta Región.

Atentamente invitados por el señor Alcalde, asistimos el día 23 de septiembre último a la entrega del bastón, que por iniciativa del Ayuntamiento de esta ciudad, y con la cooperación de varias entidades se le regalaba, así como al almuerzo ofrecido en su honor, para testimoniarle nuestro agradecimiento hacia tan ilustre general, por su acertada gestión al frente del Gobierno Militar de esta Plaza y un acendrado cariño hacia Ferrol, donde, desde el mas alto al mas humilde de la escala social, admirará a tan pundonoroso militar, por sus bondades, así como por su afable y cariñoso trato.

Prueba de ello ha sido el hermoso acto, celebrado casi en la intimidad, por indicación suya, en el que estaba representado todo el pueblo ferrolano.

Al dejar el mando de esta Plaza para encargarse de la Capitanía General de la Región, todo el pueblo celebró un ascenso, así como experimentó un gran dolor por que ello implicaba su marcha de nuestro lado.

El Colegio de Practicantes de Ferrol y su revista "El Practicante Galaico", tienen el honor de enviar a tan ilustre General el testimonio de su mas sincera felicitación por el acto celebrado, así como envía un cariñoso saludo a la primera Autoridad Militar de la Región.

NUEVO GALENO

Con brillantes notas ha terminado la carrera de Medicina en la Facultad de Compostela nuestro distinguido compañero de la Armada don Ramón Cordero Gómez.

Este ilustre compañero ha conseguido su emancipación merced a su propio esfuerzo, por lo que es acreedor a que se le tributen los mayores elogios; su amor al estudio le ha hecho poseedor de vastísima cultura y conseguido en muy pocos años obtener con brillantes notas desde el grado de Bachiller hasta la Licenciatura y una de las asignaturas del Doctorado, que acaba de aprobar en estos últimos días.

A la clase Médica se incorpora un miembro valioso y nuestra clase pierde un compañero meritísimo.

Reciba nuestro querido compañero, ahora Profesor y Maestro, nuestra más afectuosa y cariñosa enhorabuena, por el triunfo obtenido, y al que auguramos muchos éxitos en su nueva carrera.

NATALICIOS

Ha dado a luz con toda felicidad un precioso niño, la distinguida esposa de nuestro querido camarada de la Armada D. Gonzalo Carballido Castro.

Reciban los papás nuestra afectuosa enhorabuena.

NOTICIAS

Procedente de Santiago de Compostela ha regresado con su hijo mayor, el Señor Jefe de los Servicios de Sanidad del Departamento Señor D. Eulogio Perille Pita.

Enviamosle nuestra respetuosa bienvenida.

———o———

Para Barcelona y Madrid han salido el señor Jefe de la Sección de Practicantes de este Departamento D. Jacobo Pedrosa Pérez, acompañado de su respetable y distinguida esposa.

Deseámosle un felicísimo viaje.

———o———

Ha regresado de Villagarcía, el cultísimo Médico primero de la Armada, D. Juan Sobrino Buhigas.

Dámosle nuestra afectuosa bienvenida.

———o———

Hemos recibido el primer número de el "Boletín Oficial del Colegio de Practicantes de la Coruña". Al fin nuestros camaradas de la Ciudad herculina, han dado pruebas de que también son capaces de cosas grandes, así que ahora que cuentan con su correspondiente porta voz, no cabe dudar que le darán un gran impulso al Colegio y superará a todos los existentes en Galicia.

Felicitamos al Cuerpo de redacción y a su Director, deseándole muchos triunfos en su nueva vida y con el que gustosos establecemos el cambio.

———o———

En la Facultad de Santiago ha aprobado el primer año de Anatomía y Técnica anatómica el ilustrado compañero de la Armada, D. Enrique Ferro Nieto.

Enviamosle nuéstra afectuosa enhorabuena.

———o———



Han terminado la carrera de Practicante con brillantes notas en la Facultad Compostelana, los estudiosos y cultos jóvenes D. Manuel Villar Caneiro y D. Francisco Yáñez.

Enviamos nuestra sincera felicitación y les deseamos muchos éxitos en la carrera.

———o———

En la Junta general celebrada por este Colegio el día 8 del actual fué nombrado Secretario de la Directiva del mismo, nuestro ilustrado compañero de la Armada don Julio Sanz Martín.

Dámosle la enhorabuena.

NECROLOGÍA

Víctima de rápida enfermedad ha fallecido la respetable señora doña Amalia Padín Suárez, tía de nuestro estimado colega de la Armada don Edmundo Padín Piñeiro.

A sus faciliares y especialmente a nuestro compañero, enviamos la expresión más sincera de nuestro sentido pésame.